

2026年度 歯科衛生士リカレント教育 キャリアアッププログラム 受講辞退届・納付金返還請求書

記入例

令和〇〇年〇月〇日

神戸常盤大学 学長 殿

住 所 神戸市長田区大谷町 2-6-2

氏名常盤花子

連絡先 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

出願していました下記の履修を辞退しますので届出いたします。

それに伴い納入済みの受講料について、口座振込手数料を差し引いた金額を下記の金融機関口座に返還
くださるよう請求いたします。

履修年度	○○ 年度
受講料 振込年月日	令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 振込
受講料 振込金額	60, 000 円
辞退理由	心身の故障により、受講することが困難となつたため。

振込先情報記入欄

＜記載注意事項＞

1. 黒ボールペンを使用してください。
 2. 該当する不動文字は○で囲んでください。
 3. 辞退理由は必ず記入してください。
 4. 口座番号、口座名義、フリガナはお持ちの通帳を確認のうえ正確に記入して下さい。
 5. 記載された個人情報は、本学からの振込に利用し、本学が管理するもので目的外に利用することはありません。